

ADHD som en samtida kulturdiagnos¹

Fredrik Svenaeus

Professor i filosofi vid Centrum för praktisk kunskap, Södertörns högskola.

E-post: fredrik.svenaeus@sh.se.

I artikeln görs ett försök att visa, inte hur ADHD-diagnosen har skapats av den västerländska kulturen, utan snarare hur ADHD har blivit en viktig del av vår samtida senmoderna kultur. Kulturella faktorer kan utan tvekan bidra till att en psykiatrisk diagnos blir vanligare eller ovanligare i ett samhälle över tid, och den kraftfulla ökningen av antalet diagnostiserade fall av ADHD som ägt rum i Sverige och övriga västvärlden de sista trettio åren är förmodligen, åtminstone delvis, kulturell till sin natur. Men oavsett vilka de diagnosdrivande faktorerna är har neuropsykiatriska begrepp och modeller också kommit att prägla vårt sätt att uppfatta och tolka varandra som människor i olika vardagliga sammanhang under 2000-talet. På detta sätt är ADHD en kulturdiagnos och i artikeln utforskas hur ADHD-diagnosen numera inte bara är ett stigma eller ett sätt att komma i åtnjutande av resurser, utan också en form av identitet.

In the present paper an attempt is made to show how the diagnosis of ADHD has become a vital part of our everyday late modern culture. Not only has cultural factors most probably played an important role in the increase of ADHD-diagnoses in Western societies during the last 30 years, ADHD has become an important cultural icon in shaping our ways of understanding various forms of human life and in thinking about personal identity and responsibility in everyday society. In this manner ADHD is without doubt a "cultural" diagnosis and the paper aims to describe the forms and implications of these new cultural patterns.

I den här artikeln skulle jag vilja visa hur det gick till, inte när ADHD skapades av samhället och kulturen, utan snarare när ADHD blev en viktig del av vår samtida senmoderna kultur. Visst kan kulturella faktorer bidra till att en psykiatrisk diagnos blir vanligare eller ovanligare i ett samhälle, och den kraftfulla ökningen av antalet diagnosti-

cerade fall av ADHD som ägt rum i Sverige och övriga västvärlden de sista trettio har säkert orsaker som bör sökas på samhälls- och kulturnivå. Men ännu intressantare är kanske hur neuropsykiatriska begrepp och modeller kommit att prägla vårt sätt att uppfatta och tolka personlighetsdrag – särskilt barns personlighetsdrag – i olika var-

¹ Artikeln är en omarbetad och uppdaterad version av kapitel fyra ur Fredrik Svenaeus: *Homo patologicus: Medicinska diagnoser i vår tid*. Stockholm: TankeKraft förlag, 2013. Boken rymmer diskussioner om många olika diagnosers kulturella betydelse i vår samtid, bland annat ADHD, bipolär sjukdom, ångestsyndrom, depression, fetma och datorspelsberoende.

dagliga sammanhang i Sverige år 2015. Psykiatrin har blivit allt mer medveten om på vilket sätt kulturella faktorer präglar patienters sätt att kommunicera sitt lidande och uttrycka sina symptom, men har kanske inte ännu på samma sätt uppmärksammat hur den psykiatriska vokabulären får ett nytt liv i vardagsspråket och påverkar vår syn på normalitet i vardagen.

Barnkalassyndromet

Om du har barn som är födda på 1990-talet eller senare kanske du känner igen dig i en erfarenhet som jag skulle vilja kalla för barnkalassyndromet. Det började med de riktigt små barnen, några kompisar från dagis som satt runt ett bord och kastade tårta på varandra. I bakgrunden drack mammorna och papporna kaffe, språkades vid och försökte se till att barnen satt kvar i åtminstone ett par minuter med bulle och saft innan de lämnade bordet för att kladda ned och demolera andra rum i lägenheten. Efter sjungandet, hurrandet, tårtljusutblåsandet och den hastiga förtäringen var det dags för lekar som Imse vimse spindel – när de var riktigt små – eller Hela havet stormar – när de blev lite äldre – och slutligen fiskdamm med godispåsar. När rövarbandet avtågat satt man helt utschasad mitt i kaoset och pustade ut, väl medveten om det städningsuppdrag som låg framför en, men ändå med en skön känsla av ett gott dagsverke i kroppen. Födelsedagsbarnet var förhoppningsvis nöjt med firandet och sina presenter, och det var ju huvudsaken.

När barnen började skolan antog kalaserna en ny karaktär. Dels blev de mer

eller mindre könssegregerade och dels började vi anordna dem i hyrda lokaler som var lättare att springa runt i och städa av efteråt. Föräldrarna stannade inte längre kvar med sina barn under den tid som kalaset varade, utan lämnade dem tacksamt i dörren för ett par timmars egen rekreation. Det innebar att nya uppgifter och roller tillkom kalasanordnarna – inte bara att duka bordet och vara lekledare, utan också att hålla ordning på hela konkarongen.

Nu kan man tycka att det inte borde vara så svårt eftersom barnen blivit just äldre, de kunde äta själva, behövde inte hjälp med att gå på toaletten och var i stånd att prata med varandra istället för att skrika och slåss om de ville ha samma leksak. Men med uppgiften att hålla ordning och reda på ett ständigt lurande kaos märkte jag också hur en ny *perception* hade smugit sig in i mitt sätt att varsebli och tänka om barnen. Det är det som jag kallar för barnkalassyndromet. Varför pratar Albin så högt och skrattar hysteriskt när ingen annan tycks ha roligt? Varför kan inte Viggo vänta på sin tur utan tar själv av tårtan medan jag skär upp? Varför slutar inte Måns att springa runt, runt och skrika fastän jag sagt till honom tre gånger och till och med huggit tag i honom för att få honom att sluta upp? Varför blir Emmanuel så förtvivlad när han åkt ur leken och hävdar att han visst var i mål fastän alla andra är överens om att så inte var fallet?

I början tänkte jag mest att Albin, Viggo, Måns och Emmanuel var blyga eller ouppfostrade, vana att alltid få sin vilja fram och aldrig bli tillrättavisade

– som är fallet med så många barn i Sverige idag. Men ju längre vi kom in på 2000-talet desto mer började också andra kategorier att prägla mina tankar om barnen. Var det inte något fel på dem? Var de inte avvikande på ett sätt som antydde att de kanske hade en diagnos: ADHD, eller något annat av de neuropsykiatriska tillstånd som idag populärt kallas för bokstavsdiagnoser. Sådana funderingar var förstas svåra att lufta med andra vuxna – allra mest med föräldrarna i fråga – men jag tror likväl inte att jag varit och är ensam om att se barnkalasvärlden och andra barnmiljöer på det här nya sättet. Vissa diagnosförslag i mitt huvud bekräftades senare genom att vi genom skolan fick information om att den och den eleven hade särskilda besvär och behov. Andra förblev hugskott, förmodligen snarare att tillskriva bortskämdheten och blygheten eller en dålig dagsform hos barnet ifråga, än något medicinskt tillstånd.

Min poäng med barnkalassyndromet är att illustrera hur vi under senare år har ändrat vårt sätt att betrakta barns – och även vuxnas – beteende när det glider ut i vissa ytterlighetstillstånd. Det är ett sätt att se och förstå som influerats av psykiatri och neurovetenskapen och som snabbt vunnit insteg i vårt vardagstänkande. Inte så att ens en bråkdel av alla människor verkligen har läst forskningsrapporterna med de nya neuropsykiatriska rönen. Influenserna är mer indirekta än så, men ändå nog

så kraftfulla när läkare och psykologer presenterar teorier som får praktiska konsekvenser vad gäller synen på vad som är normalt. Det är egentligen häpnadsväckande hur fort sådana omställningar av gemene mans sätt att förstå och förklara det mänskliga livets problem och plågor kan äga rum och slå rot i språket. I anslutning till de så kallade neuropsykiatriska diagnoser som nu omfattar så mycket som tio procent av alla barn i Sverige har uttryck som ”bokstavs barn”, ”dampa loss” och ”ADHD-unge” blivit vanliga, även om de är förbjudna på grund av sin stigmatiserande och trivialiserande ton. Diagnosen ADHD är vanligast bland de neuropsykiatriska diagnoserna, den ställs just nu på omkring fem procent av alla barn i Sverige. Andra mindre vanliga diagnoser som fyller ut de övriga fem procenten är autismspektrumstörningar, inlärningssvårighetsdiagnoser, trotssyndrom, uppförandestörning, bipolär störning och Tourettes syndrom. Uppemot ett par procent av alla barn bedöms ha så svåra problem att de behöver medicin, oftast centralstimulerande medel i låga doser, som har en lindrande effekt på symptomen.²

ADHD-diagnosen mellan biologi och kultur

Vad är då ”Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder” för någonting? Den medicinska hypotesen är att det handlar om en eller flera defekter i hjärnans funktioner som yttrar sig i form av problem med ouppmärksamhet, hy-

² För uppgifter om prevalens och medicinering se Se Mina K. Dulcan (red.), Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc., 2010; Glennie Marie Almer och Marie Mandel Sneum, ADHD hos barn och vuxna. Lund: Studentlitteratur, 2012; samt Alan Schwarz and Sarah Cohen, ”ADHD seen in 11% of US children as diagnoses rise”, New York Times, 2013-03-31; och pressmeddelande från Socialstyrelsen, ”ADHD-läkemedel fortsätter öka”, <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014juni>.

peraktivitet och oförmåga att behärska sig. Enligt DSM, den stora handbok över alla psykiatriska diagnoser som i maj 2013 kom ut i sin femte upplaga, finns ADHD i tre former.³ En där bara ouppmärksamhet föreligger, en där bara hyperaktivitet med impulsivitet föreligger, och en kombinerad form där bägge finns med. Diagnosen är betydligt vanligare bland pojkar än bland flickor – två till tre gånger vanligare. Symptomen exemplifieras i DSM-5 genom listor med formuleringar som: barnet ”har ofta problem med att bibehålla uppmärksamheten i lekar”, ”verkar ofta inte lyssna vid direkt tilltal”, ”har problem med att organisera aktiviteter”, ”undviker och tycker inte om uppgifter som kräver bibehållen uppmärksamhet (skolarbete, läxor)”, ”är glömsk” och ”har svårt att fokusera på detaljer”, ”rör överdrivet på händer och fötter och har svårt att sitta still”, ”springer omkring eller klättrar i situationer där detta inte är lämpligt”, ”pratar överdrivet mycket” och ”har svårt att leka utan att låta högt”, ”avbryter ofta” och ”har svårt att vänta på sin tur”. Ni känner igen barnkalassyndromet med det viktiga tillägget att diagnosen ska ställas i en systematisk och noggrann utredning där barnets beteende och förmågor i olika situationer utforskas och tas med i beräkningen. Hur noggranna och systematiska psykiatriker och psykologer än är i dessa utredningar kan vi ändå inte komma ifrån att det rör sig om uppskattningar baserade på beskrivningar av vilka beteenden som är lämpliga och adekvata

i vardagssituationer, inte om något objektivt medicinskt test av vare sig psykologiskt eller biologiskt slag.

Seriösa ADHD-forskare förnekar inte detta, men de menar sig ändå se konturerna av en väg som i framtiden kommer att leda fram till en neuropsykologisk förklaring och avgränsning av diagnosen. Förslag på vilka psykologiska funktionsdefekter som är viktigast har lagts fram, och genom kunskap om hur sådana psykologiska funktioner är kopplade till områden och processer i hjärnan menar man sig vara på väg mot en förståelse av diagnosen som kommer att kunna fastställas på hjärnbiologisk grund.⁴ Samma sak kan sägas när det gäller den genetiska bakgrunden till ADHD. Minst åtta gener som styr receptorer eller andra faktorer som påverkar hjärnans signalsubstanter har funnits leda till måttligt ökad risk för ADHD. Men generna hjälper oss inte att skilja de personer som lider av ADHD från de som inte gör det, vare sig ensamma eller i någon form av kombination. Det går naturligtvis inte att utesluta att vi kommer att hitta ADHD-genen, men det verkar mycket osannolikt. Och även om vi gjorde det skulle vi fortfarande stå inför uppdraget att förklara exakt hur genen styr de processer i hjärnan som ligger bakom ADHD.

Försöken att ringa in ADHD och andra psykiatriska diagnoser som störningen överlappar med kan betraktas som en gruppering av typiska personlighets-

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Washington, DC.: American Psychiatric Association, 2013, sid. 59 ff.

⁴ Se Almer och Mandel Sneum, ADHD hos barn och vuxna; samt Steven R. Pliszka, ”Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”, i Dulcan’s Textbook of Child and Adolescent Psychiatry.

drag kring fall som är odisputabla exempel på psykisk störning (eller funktionshinder som man brukar uttrycka det i neuropsykiatrins fall). Ingen som har mött de allvarligaste formerna av ADHD kan betvivla att barnen i fråga har en – eller kanske flera – psykisk(a) störning(ar). Barnen är helt enkelt för avvikande vad gäller vissa oförmågor och personlighetsdrag och är själva plågade av sitt tillstånd på ett så tydligt sätt. Men hur de olika neuropsykiatriska diagnoserna exakt skall klassificeras och var man skall dra gränsen mellan det som är en störning och det som är en normal egenhet är öppna frågor som inte kan besvaras med hjälp av några medicinska undersökningar. Vilka tyngdpunkter som kommer att väljas ut, namnges och bli grundläggande för psykiatrins diagnoser är beroende av vilka symptom som är mest framträdande och typiska och vilka symptomlindrande läkemedel som forskare tar fram. Men det är också frågan om historiska tillfälligheter och om det samhälle som psykiatrins diagnosstälare lever i. Inte minst har kulturella faktorer stor betydelse när psykiatriska diagnoser tänjs ut och ganska snabbt härbärgerar tredubbelt eller femdubbelt så många personer som man ursprungligen trodde led av dem – den utveckling som ADHD genomgått de sista trettio åren i västvärlden.⁵

ADHD-diagnosen som ett stigma eller en identitet

Vare sig ADHD-diagnosen blir ett

stöd eller ett stigma för barnet, kan den fungera som en identitetsskapande markör längre fram i livet. ADHD blir en förklaring till att personen har svårt att bibehålla uppmärksamheten, lyssna vid direkt tilltal, organisera aktiviteter, komma ihåg med saker, fokusera på detaljer, sitta still, vara tyst och inte avbryta andra, vänta på sin tur, och så vidare (jämför listan ur DSM som vi gick igenom tidigare). Diagnosen kan också öppna möjligheter för att se sin personlighet som speciell och värdefull när man utmanar det gängse och slätstrukna, särskilt för de som får så kallad ”vuxen ADHD”. Personer som får olika psykiatriska diagnoser kämpar inte sällan för att synen på deras egen diagnos skall förändras, exempelvis genom att blogga eller skriva böcker om diagnosen och sitt eget vardagsliv. Det handlar om att öka acceptansen i samhället för de egenheter som diagnosen för med sig. Men det handlar också om att förändra synen på diagnoserna som något sjukt och avvikande, till att också bli en resurs och en möjlighet för ett liv som i vissa avseenden är *bättre* än det normala.⁶ Eftersom de besvär som neuropsykiatriska diagnoser handlar om i så stor utsträckning har att göra med hur vårt samtida samhälle ser ut, har diagnosaktivisterna många gånger också rätt i att diagnoserna skulle kunna vara en tillgång snarare än ett problem om bara livsmiljön och attityderna förändrades. Om jag exempelvis vore en av legionärerna i Julius Ceasars armé för 2000 år sedan vore ADHD med stor sannolikhet en stor tillgång

⁵ Angående den samtida psykiatrins sätt att ta hänsyn till kulturella faktorer i diagnosställandet, se Sofie Bäärnhjelm, ”DSM-5 lägger fokus på kultur och kontext: Intervjuverktyg anpassar psykiatrin till det mångkulturella samhället”, *Läkartidningen*, 2013; 110: CEZA.

⁶ Se till exempel organisationen ”Underbara ADHD”: <http://www.underbaraadhd.se>.

för att finna sig till rätta och bli framgångsrik i soldatlivet.

Diagnoser handlar också om gruppstillhörighet. Det kan vara mycket befriande att få veta att det som man lider av inte bara har en medicinsk förklaring utan också är relativt vanligt – det finns andra som delar ditt öde. I fallet ADHD finns på svensk mark intresseföreningen Riksförbundet Attention som arbetar för förståelse och stöd till personer med ”neuropsykiatriska funktionsnedsättningar” som det uttrycks på hemsidan.⁷ Uttrycket ”funktionsnedsättning” eller ”funktionshinder” är precis som ”psykisk störning” ett försök att undvika kopplingar till det stigmatiserade uttrycket ”psykisk sjukdom” och istället peka på hur problemet uppstår i kontakten med en yttre värld där ingen hänsyn tas till de speciella problem som det neuropsykologiska handikappet ger upphov till. Det är hjärnan som är annorlunda hos den som har ADHD, inte någonting i psyket som har med uppväxtmiljön eller personligt ansvar att göra, det är patientföreningen noga med. Men valet av termen funktionshinder sätter oavsiktligt fingret på en social komponent i diagnosen – det är för att samhället ser ut som det gör idag som ADHD framträder på ett så tydligt sätt som en avvikelse och ett problem. Det fanns ingen ADHD i Sverige för 100 år sedan och det beror inte bara på att det inte fanns någon ADHD-expertis då som kunde ställa diagnosen. Det beror på att vi levde på ett annorlunda sätt. Förväntningarna på barn och de miljöer som de vistades i var annorlunda.

⁷ Se: www.attention-riks.se/.

Strängare men också enklare och tydligare regler att följa för barnen. Eget ansvar, men huvudsakligen för relativt lättutförda sysslor i hemmet, inte för sin egen kunskapsutveckling och framtida yrkesval. Inga grupp- och projektarbeten i skolan, utan istället katederundervisning och utantill inläring. Inte så mycket distraherande stimuli i form av bildskärmar som drar och pockar på uppmärksamhet. Större tolerans för vilda lekar med skrik och slagsmål när de vuxna inte var med, och så vidare. Med det här vill jag inte säga att barn hade det *bättre* förr i tiden, det hade de sannerligen inte, min poäng är att just ADHD inte var ett problem då.

ADHD och meningen med livet

Det finns förmodligen en eller flera biologiska förklaringar till att åtminstone en del av de barn och vuxna som idag diagnostiseras med ADHD är och uppträder som de gör. Men det finns likväl inte något biologiskt test för att separera ADHD från normala egenskaper och beteenden. I det avseendet är sådana diagnoser alltid historiska konstruktioner. Grupperingen av de svåraste fallen kring diagnostiska arketyper där man måste avgöra om det rör sig om en eller flera störningar är den första frågan. Nästa fråga är hur typiska och svåra symptomen måste vara för att någon skall ”ha” ADHD. Hur flipprikt, stökigt, impulsivt, högljutt eller avskärmat är det rimligt att ett barn kan uppträda, inte bara på barnkalas, utan också i skolan och hemma, innan

vi finner det relevant att sätta diagnosen ADHD? Det är den svåra frågan som läkare, psykologer, lärare och föräldrar brottas med idag.

Om barnet blir lugnare och mer fokuserat när de tar en medicin, avslöjar det då att det var ett riktigt medicinskt problem och inte ett problem som handlar om en omgivning som är svår att bemästra eller en otrygg uppväxt? För många fungerar nog medicineringen som ett bevis på att det är något biologiskt och sjukdomslikt som ligger bakom men jag tror vi skall vara försiktiga med att dra sådana slutsatser. Vi kommer i framtiden förmodligen att kunna påverka många personlighetsdrag med hjälp av kemiska substanser. I själva verket är det just det vi gör idag med hjälp av antidepressiva, ångesthämmande och centralstimulerande medel när de har goda effekter på symptomen som definierar det vi kallar för psykiska störningar. Ett barn som lider av de symptom som specificeras i DSM under diagnosen ADHD blir inte mindre sjukt för att en medicin som förskrivs inte fungerar. Eller mer sjukt för att medicinen hjälper.

En del skulle kanske säga att diagnoser, som ADHD, mest är *praktiska* hjälpmedel för att kunna kommunicera kring problemen och vidta åtgärder för att hjälpa barnen och deras föräldrar. Men då glömmar man diagnosens identitetsskapande makt och hur starkt den kopplas till hjärnfysiologiska förklaringar trots att det inte är några sådana fynd som ligger bakom. Diagnoser är inte bara pragmatiska eller neutrala, de är ett sätt att söka mening och legiti-

mitet i ett lidande som annars lätt blir obegripligt och självförvållat. Gott så kanske man kan tycka, särskilt när man möter och betraktar de enskilda, ömmande fallen. Vem vill ta ifrån människor det halmstrå att klamra sig fast vid i en kaotisk verklighet som en nyfunnen diagnos kan utgöra? Men problemet är likaväl att dessa halmstrån tillsammans kommer att växa upp till en hel höskulle som skymmer sikten för andra orsaksfaktorer än de medicinska när det gäller att förstå själva lidandet och kunna göra något åt det. Den medicinska vetenskapen kan inte leverera alla perspektiv som vi behöver för att förstå och ställa diagnoser och den kan definitivt inte ge oss några svar på frågor om hur vi bör leva. Det sistnämnda är egentligen heller inte vetenskapens uppgift, det är filosofins och politikens uppgifter, men vi försöker trots detta hela tiden få vetenskapen som bundsförvant i våra försök att ge livet – och därmed också lidandet – en mening. Det finns inte så mycket annat än vetenskapen att hålla sig i nu för tiden, i alla fall inte för dem av oss som inte tror på något högre syfte med alltihop. Det religiösa och politiska sökandet efter mening i livet ersätts alltså, eller kompletteras åtminstone, med ett diagnostiskt dito.